

## 精神科看護者の家族からの情報収集についての一考察 —情報収集の現状から家族へのかかわり方について考える—

### A Study Information Gathered by Nurses Regarding Families of the Mentally Ill

佐 竹 砂由理 (Sayuri Satake)\*    永 田 敏 博 (Toshihiro Nagata)\*  
澤 田 栄 一 (Eiichi Sawada)\*    井 上 幸 子 (Sachiko Inoue)\*

#### 要 約

精神科病棟で勤務している看護者が、家族に関してどのような情報を収集しているのか、どのような情報が重要であると捉えているのか、どのように活用しようと思っているかを明らかにするために、アンケート調査を行った。

看護者は家族に関する情報は重要であると認識しつつも、患者ケアに必要な情報を優先している傾向が見られた。また、情報収集が困難な理由として、時間的な制約をあげている者もみられたが、多くの看護者にとって視点不足や方法論を有していないことも原因となっていた。

本研究の結果から、家族を単に患者の背景として捉えるのではなく、家族をケア対象者として捉える視点が求められていること、家族をアセスメントする視点や情報収集の方法を開発していくことが求められていることが、わかった。

#### キーワード：精神看護・家族・アセスメント

#### I. は じ め に

わが国の看護は、常に家族と共に存在しており、現在においても家族は様々な形で医療に深く参与しているといわれている。特に、精神科医療で患者の家族の関与はたいへん重要であり、家族の協力なしでは精神科医療は成立しないと言及されている。

精神科患者と家族との関係は、1950年代頃から欧米で概念化されはじめた。それは、家族は発病や再発、慢性化に何らかの形で影響しているという考えから、まず、患者の母親の病理から次に父親の病理が指摘され、その後、夫婦関係が患者の病状に影響していると論じられた。さらに、精神科患者の家族は家族全体が病んでいる見解を示す研究が盛んに行なわれるようになった。

また、病者である家族員を積極的に支援していくことを目指した地域精神保健活動及び脱施設化とした社会的背景から家族は患者の重要なサポート資源であるという見解がされるようになった。それと同時に、精神科患者

を支える家族は負担で苦悩しているという問題も浮かび上がってきた。

以上のように、家族は患者の病気の発症あるいは慢性化に非常に関連しているが、反対に患者の回復あるいは地域社会での生活に大事な存在であるとして概念化されてきている。

さて、臨床において、その重要な存在である家族に看護者が関わる際に“情報収集をする”という行為は欠かせない行動と言えるであろう。精神科看護では、患者を理解する上で、患者から情報収集をする際、病状のため困難であったり、客観性に欠けたりすることがある。情報収集について、「どちらか一方だけの情報だと、事実を誇張したり、自分勝手な解釈をしたりして事実と異なっていることもあり得る。」<sup>1)</sup>といわれている。そこで、家族から情報を収集するということは大変重要となる。家族からの情報を得ることで、患者の理解が深まり、また、家族の思いを看護に反映させ、より適切な看護ケアが提供できると考える。

しかし、実際、家族からの情報の重要性を

\*近森病院第二分院閉鎖病棟

言われながらも、個々の職員がどの程度必要性を認識し、何の情報を得ているか等は不明瞭であり、統一された情報収集もされていない。

そこで、今回、家族からの情報収集に関するアンケートを行い、現状を明らかにすることにした。

## Ⅱ. 研究 方 法

### (1) 方 法：アンケート調査（アンケート用紙：資料1参照）

研究目的を提示し各病棟看護者にアンケート用紙を配布した。調査に協力を得られ、回答された用紙を回収した。その際、研究への参加は対象者の自由意志であるとし、アンケート

#### 資料1

今回、精神科看護領域における家族からの情報収集の重要性を再認識するうえで、アンケート調査を行ないたいと思います。

ご多忙中の所申し訳ございませんが、ご協力お願い致します。

2-4 閉鎖病棟看護研究グループ

部署 ( ) 年齢 ( ) 性別 ( )

経験年数\*資格取得後 ( ) 年・精神科勤務 ( ) 年

#### I ; 家族からの情報収集について現状に○をつけて下さい

##### ① 家族からの情報を取っていますか

全然 とっていない	あまり とっていない	どちらとも いえ ない	まあまあ とっている	す ご く とっている
1	2	3	4	5

##### ② 家族から情報を取ることは必要と思いますか

全 然 必要ない	あ ま り 必要ない	どちらとも いえ ない	ま あ ま あ 必要と思う	す ご く 必要と思う
1	2	3	4	5

##### ③ 家族からの情報を活用していますか

全 然 活用していない	あ ま り 活用していない	どちらとも いえ ない	ま あ ま あ 活用している	す ご く 活用している
1	2	3	4	5

#### Ⅱ ; 家族から情報収集をしている項目に○をつけて下さい。

- (1) 患者に関する基礎的データ（入院前の一日の過ごし方、今までの治療状況、性格キーパーソン等）
- (2) 患者の生育歴や発達段階
- (3) 患者が現在、悩んでいることや、負担に思っていること、患者にとってその負担はどの程度のものか
- (4) 発症後の患者の能力的レベル、患者の過去最高、最低レベル
- (5) 患者の対人交流場面の対処について（患者が対人関係において、どのような問題が生じやすいか、また、問題が生じたときの対処の仕方について）
- (6) 家族構成
- (7) 家族内で担っている役割
- (8) 経済状況
- (9) 患者との関係
- (10) 家族の病気に対する理解
- (11) 家族関係はどうであるか
- (12) 家族の患者への働きかけ、姿勢
- (13) 患者の予後、将来に対する家族の期待
- (14) 家族の医療者に対する期待
- (15) 今まで家族の体験したストレスで最も重大だったことは何か、それは解決しているのか
- (16) 現在家族に影響を及ぼしているストレス源は何か、その程度は、家族で解決できていると考えているか
- (17) 現在、家族はどのようなことについて負担であると認知しているか、その程度は
- (18) 個々の家族員の健康状態
- (19) 個々の家族員のストレスに対する心理的強さ
- (20) 家族のキーパーソン
- (21) 家族の適応力（変化に対して平衡を保っていく力）はどうであろうか
- (22) 家族は状況に応じて家族役割を変更したり修正できているだろうか
- (23) 現在家族はどこからサポートを得ているか、どのようなサポートを得ているか
- (24) 今後活用できるサポート源には、どのようなものがあるか
- (25) 過去において、その家族のストレスに対する対処の仕方は（家族は今まで何か問題に直面した時、どのような取り組みをしてきたのだろうか）
- (26) 現在の状況で、ストレスに対してどのような対処をしているか、また、それは効果的か

#### Ⅲ ; 先の(1)～(26)の項目のなかで、家族からの情報として特に重要と思われる項目を5つまで上げて下さい ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

#### Ⅳ ; 家族から情報収集していない項目について、していないあるいはできない理由をお答え下さい

#### Ⅴ ; 家族からの情報をどのように活用していますか、活用の仕方について具体的にお答え下さい

ご協力ありがとうございました。

ト用紙は匿名とした。

(2) 期 間：H 9. 8. 25 ~ H 9. 9. 18

(3) アンケート対象：C 病院看護者計43人

(4) アンケート回収率：86%

### Ⅲ. 結 果

#### 1. アンケート回答者の背景

① 男 女 比 男 33% 女 67%

② 平均 年 令 33.8 才

③ 平均資格取得年数 10年

④ 平均精神科経験年数 7年

#### 2. 家族からの情報収集に関する現状

アンケートの結果から、8 割の看護者が家族から情報収集することの必要性を感じており、聴取した情報を活用していることがわかった。しかし、現状では家族からの情報収集が不十分だと感じている看護者が7 割と多いことがわかった。(図1～3 参照)

図1

##### ①家族からの情報をとっていますか

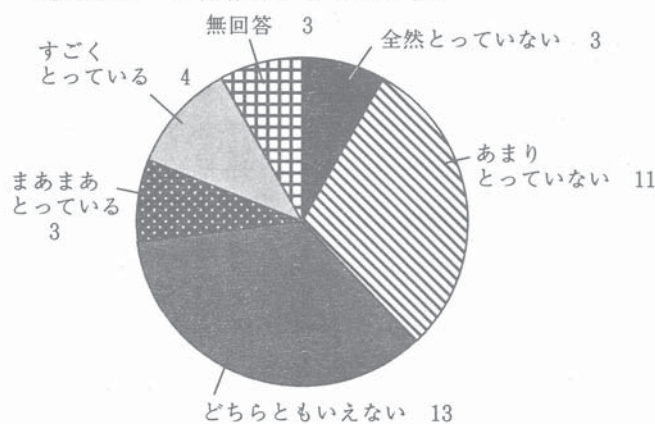


図2

##### ②家族から情報をとることは必要と思いますか

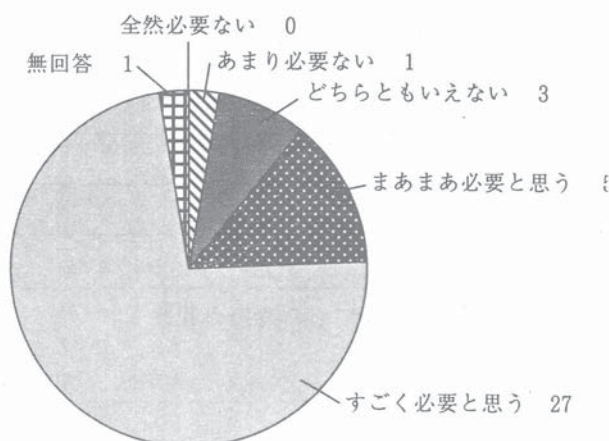
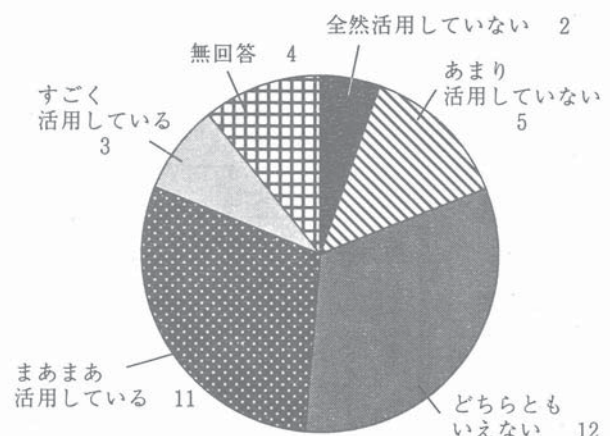


図3

##### ③家族からの情報を活用していますか



#### 3. 情 報 の 内 容

看護者は、家族から様々な情報を得ようとしていることがわかった。特に、患者に関する情報は上位8 位以内に含まれ、優先させて情報収集しており、患者以外の家族員の情報や、家族集団そのものをとらえるための情報は下位に位置付けられた。(表1 参照)

#### 4. 家族からの情報として特に重要と思われる項目

(3)の結果と大差はみられず、患者に関する情報は重要性が高いと認識されており、家族全体をとらえる情報の重要性はあまり認識されていなかった。(表2 参照)

#### 5. 家族から情報収集していないあるいはできない理由

情報収集できない理由としては、看護者側に起因する理由が多数を占め、看護者にゆとりがなく、時間的制約がある、あるいは、苦手である、情報収集の仕方がわからない、有効な情報がどんなものがわからないという知識・技術的な問題があげられた。また、家族と会えない、家族が話したがらないという家族側に起因する理由もあった。

その他少数意見として家族のプライバシーに関わるため遠慮している、家族の負担になるなど、ある特定状況下で看護者の判断によって家族に配慮し、あえて情報収集していないという意見が聞かれた。



表1

順位	票数	項 目 内 容
①	28	◦ 患者に関する基礎的データ（入院前の一日の過ごし方、今までの治療状況性格、キーパーソン等）
②	26	◦ 家族構成
③	24	◦ 患者が現在、悩んでいることや、負担に思っていること、患者にとってその負担はどの程度のものか
④	23	◦ 家族の病気に対する理解
⑤	21	◦ 発症後の患者の能力的レベル、患者の過去最高、最低レベル、家族のキーパーソン
⑥	19	◦ 患者の生育歴や発達段階 ◦ 家族内で担っている役割 ◦ 経済状況 ◦ 患者との関係
⑦	18	◦ 家族の患者への働き掛け、姿勢
⑧	15	◦ 患者の対人交流場面の対処について（患者が対人関係においてどのような問題が生じやすいか、問題が生じたときの対処の仕方について） ◦ 患者の予後、将来に対する家族の期待
⑨	14	◦ 家族関係はどうであるか
⑩	12	◦ 現在家族はどのようなことについて負担であると認知し、その程度は
⑪	10	◦ 現在家族に影響を及ぼしているストレス源は何か、その程度は、家族で解決できると考えているか
⑫	9	◦ 個々の家族員の健康状態 ◦ 過去において、その家族なりのストレスに対する対処の仕方は（家族は今まで何か問題に直面した時、どのような取り組みをしてきたのか）
⑬	8	◦ 今後活用できるサポート源には、どのようなものがあるか
⑭	7	◦ 現在家族はどこから、どのようなサポートを得ているか ◦ 現在の状況でどのような対処をしているか、またそれは効果的か ◦ 個々の家族員のストレスに対する心理的強さ ◦ 家族の適応力（変化に対して平衡を保っていく力）はどうか
⑮	5	◦ 家族の医療者に対する期待（5） ◦ 今まで家族の体験したストレスで最も重大だったことは何か、それは解決しているのか（5）
⑯	3	◦ 家族は状況に応じて家族役割を変更したり修正できているだろうか

表2

順位	項 目 内 容
①	家族の病気に対する理解
②	患者の生育歴や発達段階
③	患者に関する基礎的データ
④	患者が現在悩んでいることや、負担に思っていること、患者にとってその負担の程度 患者との関係 家族のキーパーソン
⑤	発症後の患者の能力的レベル、患者の過去最高、最低レベル

## 6. 家族からの情報の活用の仕方について

家族からの情報活用方法としては、患者の個別性や特殊性等をふまえた患者像を把握するために活用しているという意見や、生活上の問題・プラン・解決として看護計画に反映させたり、ストレス解消・回避法、患者とのコミュニケーションや話題作りといった相互的な関わりをする上で活用するという意見があった。また、社会復帰に向けての注意点や退院後の生活指導など支持的な関わりに活用しているという意見があった。

## Ⅳ. 考 察

### 1. 看護者側に起因する情報収集を妨げる要因

看護者は家族からの情報収集の重要性は認識しており、様々な項目を情報収集をしていることがわかった。しかし、情報収集することの必要性を感じながらも、実際に情報収集するという行動にまでいたっていない。その要因がいくつか考えられた。

まず、知識や技術、経験などの差より、患者を充分アセスメントできる程の情報が得られていないことが考えられる。臨床経験の浅い看護者は、家族が病室にいたり、家族から質問をされるとついつい逃げ腰になることが報告されている。現在において、家族より情報収集する知識や技術は、経験の中で培われていくことが多い。従って経験や知識の少ない看護者にとって、家族から情報収集することは困難を要すると言えるであろう。

次に、時間的な制約があげられる。看護業務のなかで「看護者が家族とかかわることのできる時間も限られているというのが現実である。」<sup>2)</sup>といわれている。

さらに、看護者は、家族と患者の葛藤に巻き込まれることに対して心理的抵抗があるために、家族のプライバシーに関わる情報を収集することを避けていると考えられる。

### 2. 看護者が捉えた家族からの抵抗

家族は、傷害・暴行・徘徊・濫費などそのたびに家族が背負ってきた苦労によってもたらされた患者の病状に対するネガティブな心理的背景があったり、家族のパーソナリティーにより情報を提供することに回避的になって

いると考えられる。

また、家族が、患者自身の情報を収集されることには抵抗を感じないが、患者に対する家族の対応や、家族についての情報などには、防衛機制が働き、情報を得られない場合があると考えられる。西園は、家族は「自分が、治療の対象にされることには抵抗する防衛的姿勢を持っている。」<sup>3)</sup>といっている。

さらに、患者の在院期間の長期化により、家族の心が患者から遠退き、すべてに依存的で病院まかせの姿勢をとっている家族も多く、家族の面会が少なくなっている。そのため、必然的に家族から情報収集する機会が失われている。また、「世代の交代、転勤、転居など社会的経済的変化があらわれ、保護者としての役割が果たせない」<sup>4)</sup>という社会的状況が生じ、患者の情報が得られにくくなっているといえる。

### 3. ケアの対象としての家族

看護者は患者に関する情報収集を優先させており、「家族を患者にとっての資源と位置付け患者に役立つこと、患者にとって望ましい家族であることを期待している」<sup>5)</sup>という現状がうかがえる。これは、看護者が患者中心に考えるあまりに、家族の状況や立場を十分考慮できていないためだといえよう。野嶋は、看護者は、ケアをする際、どこまで「患者中心」に考えたらいいのか、あるいは「家族中心」に考えたらいいのかという点で葛藤に陥る場合が多いと論じている。そして、多くの場合「患者中心」に考える傾向があることを指摘している。その結果、看護者は、家族を患者ケア行う上での患者に関する情報提供者としてや、「患者にとってプラスか？ 患者にとってマイナスか？」という患者をサポートする資源という視点で関わってしまうのであろう。本来、ケアの対象は患者だけでなく、家族もまた対象となるとされている。「病者のケアに疲れはて、健康問題を生じた家族、経済的に困窮した家族、家庭生活がおざなりになり崩壊しそうな家族など、様々な問題を抱えた家族もまた、看護者からの暖かいケア、専門的なケアを求めているのである。」<sup>6)</sup>といわれている。

#### 4. 家族との援助関係の在り方

家族の暖かい見守りは、患者の療養生活とりわけ社会復帰に大きく影響するといわれ、家族が役割を満足できるかたちで果たせるためには、看護の立場からいろいろなかたちで家族を支援することが大切であることも忘れてはならないことであろう。「結局精神科医療では、医療を行う職員も患者の家族も一緒になって患者の治療のために力をだしあい、それぞれの役割を分担するものでなければその効果は期待できない。」<sup>7)</sup>といわれている。そこで、家族から情報収集をすることで、看護者が家族と継続的な関わりをもつことにより関係性を構築し、相互理解を深めることが求められるであろう。家族から情報を収集する行為は“情報を集める”目的だけでなく関係を作る上で重要である。情報収集という行為で、いかに家族とかわかっていくか、再考案、構築しなくてはいけないと思われた。

また、上記のように家族との関係を深めながら、家族を看護ケアの対象として一つの集団としてとらえなくてはいけないであろう。患者が個別的であるように、家族もまた、それぞれ特有な歴史、考え方、関係性などのあり方がある。それぞれの家族を分析できるよう系統的に情報を収集していき、家族が援助を必要としている問題点の抽出や看護ケアを展開していかなくてはいけないであろう。

#### V. お わ り に

今回の研究により、看護者が家族から情報収集することに対してどのような認識をもっており、実際に何を情報収集しているのかを明らかにすることができた。また、同時に、家族から情報収集することで、患者の全体像を把握し適切な看護ケアを提供する上で欠くことのできないものであることを再認識した。しかしながら、家族ケアの重要性がいわれているものの、実際には家族を患者の背景としてとらえ、情報収集をしていることが多いことが分かった。

今後、家族全体をケアの対象としてとらえる見方をよりいっそう看護者各々が取り入れ

ていく必要があると考えられる。さらに、看護者の知識・技術の未熟さを補い、時間的問題で情報収集できない点の改善につなげていくためにも、家族理論や看護理論を柔軟に駆使しながら、家族を系統的に捉え、より効率かつ有効性を高めることができる情報収集方法をシステム化していくことが課題とされる。

#### 文 献

##### <引用文献>

- 1) 川野雅資：看護観察のキーポイントシリーズ精神科Ⅱ，p75，中央法規出版，1992.
- 2) 中野綾美：家族アセスメント、看護技術、Vol.40, No.14, p36, 1994.
- 3) 西園昌久：精神科看護と家族，精神科M OOK, No. 2, p7, 1982.
- 4) 神郡 博：精神科看護と家族，精神科M OOK, No. 2, p142, 1982.
- 5) 中野綾美：家族アセスメント、看護技術、Vol.40, No.14, p36, 1994.
- 6) 野嶋佐由美ほか：対応困難な家族に対する看護の分析を通して－有効な家族看護モデルの開発とその検証－，科学研究成果報告書
- 7) 神郡 博：精神科看護と家族，精神科M OOK, No. 2, p143, 1982.

##### <参考文献>

- ・野嶋佐由美：家族看護学への展望，看護研究，Vol.22, No. 5, 1989.
- ・医学書院，新臨床看護学体系，精神看護学1
- ・宮本忠雄他監修：こころの科学67，日本評論社，1996.
- ・野嶋佐由美：医療を支える家族，教育と医学，39(4)，p317-324，1991.
- ・伊藤真由美ほか：「座談会」看護における家族研究の状況と課題，看護研究，22(5)，p438-453，1989.
- ・山室晶美ほか：家族の面会に対する看護婦の意識調査，第20回日本看護学会集録，p125-127，1989.